

**Requisiti Generali Comuni a  
tutte le Strutture Sanitarie e agli  
Studi medici, odontoiatrici e  
delle altre professioni sanitarie  
-  
Glossario**

## 1.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI

1. Deve essere presente tutta la documentazione inerente:

- 1) Protezione antisismica;
- 2) Protezione antincendio;
- 3) Protezione acustica;
- 4) Sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- 5) Sicurezza antinfortunistica;
- 6) Igiene dei luoghi di lavoro;
- 7) Protezione dalle radiazioni ionizzanti;
- 8) Eliminazione delle barriere architettoniche;
- 9) Smaltimento dei rifiuti;
- 10) Condizioni microclimatiche;
- 11) Impianti di distribuzione dei gas medicali (se presenti);
- 12) Protezione da materiali esplosivi (se presenti);
- 13) Rispetto del divieto di fumo;
- 14) Illuminazione;
- 15) Impianti di protezione dalle scariche atmosferiche;

2. Deve essere redatto il documento della Politica della struttura (mandato specifico, visione, obiettivi generali a lungo periodo e specifici), in riferimento all'atto aziendale o altri documenti costitutivi, dell'assegnazione di responsabilità per il conseguimento di obiettivi per la qualità.

3. Deve essere definita l'organizzazione interna, le responsabilità delegate. (Per le strutture pubbliche la struttura organizzativa aziendale è disegnata nell'atto aziendale) e il piano annuale delle attività comprendente: obiettivi specifici, definizione e allocazione delle risorse economiche, umane, tecnologiche (esempio budget, elencazione delle singole prestazioni erogate / standard di prodotto).

4. Vi deve essere evidenza degli strumenti informativi del percorso assistenziale, secondo le linee guida emanate dalla Regione Calabria, e di modalità strutturate per la informazione del paziente circa le condizioni cliniche e raccolta del consenso informato, di modalità e strumenti per l'informazione e l'ascolto degli utenti (gestione reclami, questionari di soddisfazione, attività di gruppo).

5. Deve essere compilato il DVR (Documento di Valutazione dei Rischi) ai sensi del D Lgs 81/2008.

I piani di adeguamento ex commi 9), 10) ed 11) dell'art. 11 della Legge Regionale n° 24/08, per le strutture autorizzate alla loro presentazione, devono osservare i requisiti specifici stabiliti con il presente regolamento ed i relativi manuali. I piani di adeguamento delle strutture pubbliche devono essere comprensivi anche della documentazione relativa alla programmazione degli acquisti di attrezzature e di selezione e valutazione dei fornitori. I requisiti di gestione della manutenzione sono autorizzativi.

6. Deve essere redatto il piano annuale della formazione (con riferimento all'acquisizione dei necessari crediti formativi secondo Educazione Continua in Medicina) comprensivo della formazione all'uso delle nuove tecnologie e per la sicurezza. Devono essere individuate, altresì, le strutture aziendali responsabili per la formazione. La documentazione delle attività formative effettuate è requisito per il mantenimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento;

7. Deve essere garantita l'applicazione della normativa vigente in tema di tutela della privacy.

8. La trasmissione dati (via telematica) al Sistema Informativo è requisito autorizzativo. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie devono trasmettere con periodicità stabilita dalle norme aziendali, regionali o ministeriali, le informazioni in formato elettronico secondo le specifiche tecniche ed i tracciati record esistenti nelle normative regionali o ministeriali. Il semplice ritardo o mancata trasmissione delle informazioni è considerato grave inadempienza per il Direttore Generale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche, mentre rappresenta la sospensione immediata dell'Autorizzazione sanitaria per le strutture private.

8. Devono essere redatte e definite procedure per la gestione della documentazione, per l'accesso alla struttura (eleggibilità, liste di attesa accesso in urgenza/emergenza, continuità della erogazione del servizio in caso di urgenze ed imprevisti organizzativi e tecnologici, e continuità delle funzioni assistenziali e le procedure per le attività/prestazioni fondamentali erogate, per la garanzia dei diritti degli utenti (informazione, consenso, reclami, privacy).

9. Devono essere redatte procedure per la sicurezza e la gestione del rischio sui pazienti sugli addetti e per il controllo delle infezioni (intendendo anche il rischio clinico – risk management).

Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, in attesa del rilascio del certificato di qualità, devono redigere un piano di verifica periodica comprendente:

1. valutazione documentata del raggiungimento degli obiettivi generali e specifici;
2. valutazione documentata della attività annuale pianificata con gli indicatori di processo: risorse umane e strumentali, impegni della Carta dei Servizi, soddisfazione degli utenti e reclami, clima organizzativo, aderenza alle procedure per la appropriatezza/continuità assistenziale;
3. valutazione documentata della attività annuale pianificata con particolare riguardo alla qualità tecnica del servizio, in riferimento ai requisiti specifici, allo standard di prodotto, con metodi adeguati (audit, misurazione della aderenza a linee guida, verifiche specifiche quali controlli di qualità) e individuate le responsabilità per la verifica dei risultati.

10. Per le strutture private accreditate in possesso di certificazione di qualità, quanto richiesto alla lettera l) è parte integrante dei percorsi di MCQ monitorati e verificati periodicamente dagli organismi di certificazione (SINCERT, RINA, ecc.) e tali adempimenti s'intendono già assolti con l'invio annuale al Dipartimento tutela della salute, politiche sanitarie, dei risultati delle ispezioni periodiche effettuate dai suddetti organismi.

11. Per quanto sopra si fa riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali, e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali vigenti

## **1.2 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI PER I PRESIDI'**

Fermo restando quanto stabilito dal precedente punto 1.1., con specifico riguardo ai “Presidi” come definiti dall'art. 2 della Legge Regionale n. 24/2008 deve essere accertato che:

1. Esiste documentazione che tutti i presidi possiedono i requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- a) protezione antisismica;
- b) protezione antincendio, e in particolare che
  - sono state adottate misure intese a ridurre la probabilità di insorgenza di incendi;
  - esistono contenuti minimi dei corsi di formazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta
- c) antincendio e gestione delle emergenze in relazione a livello di rischio dell'attività
- d) protezione acustica;
- e) sicurezza elettrica e continuità elettrica, e in particolare che
  - gli impianti a servizio dei locali ad uso medico sono verificati secondo la periodicità prevista dalla
- f) normativa
- g) sicurezza antinfortunistica;
- h) igiene dei luoghi di lavoro;
- i) protezione dalle radiazioni ionizzanti, e in particolare che

- l'utilizzo delle apparecchiature e delle sostanze che possono generare radiazioni ionizzanti viene effettuato nel rispetto delle norme a tutela e protezione dei lavoratori;
  - l'utilizzo delle apparecchiature e delle sostanze che possono generare radiazioni ionizzanti viene effettuato nel rispetto delle norme per la protezione della popolazione
- j) eliminazione delle barriere architettoniche;
- k) smaltimento dei rifiuti, e in particolare inerente a:
- rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo;
  - rifiuti speciali pericolosi;
  - rifiuti radioattivi;
  - esistenza di un piano per la raccolta differenziata dei rifiuti;
- l) smaltimento delle acque;
- m) illuminazione e condizioni microclimatiche, e in particolare che gli impianti di climatizzazione e riscaldamento sono adeguati alle diverse esigenze di servizio;
- n) impianti di distribuzione dei gas combustibili;
- o) impianti di distribuzione dei gas medicali, e in particolare che:
- l'impianto di distribuzione dei gas medicali è dotato di attacchi tali da evitare collegamenti accidentali;
  - l'impianto di erogazione dei gas medicali è sottoposto a manutenzione e verifica periodica secondo protocolli prefissati;
  - esiste un piano per la manutenzione degli impianti di gas medicinali, aspirazione endocavitaria, ed evacuazione gas medicinali secondo le norme vigenti
- p) protezione da materiali esplosivi;
- q) rispetto del divieto di fumo;
- r) attrezzature biomediche e sanitarie;
- s) impianti elevatori e in particolare che:
- ascensori e montacarichi sono stati realizzati secondo le norme vigenti;
  - il numero degli ascensori è adeguato al flusso delle persone e dei materiali;
  - esiste un servizio di pronto intervento in caso di arresto dell'impianto con presenza di persone all'interno della cabina;
- t) impianti e apparecchi a pressione;
- u) gli impianti radiotelevisivi, elettronici, antenne sono realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente;
- v) gli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche sono realizzati nel rispetto della normativa vigente;
- w) manutenzione degli edifici e degli impianti;
- x) la struttura dispone di adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata;
- y) la struttura è dotata di un programma per fronteggiare le emergenze idriche
2. Deve essere disponibile la planimetria generale di tutta la struttura comprensiva di planimetrie indicanti le vie di fuga, uscite di emergenza e punti di raccolta

3. Deve essere disponibile la documentazione che attesti l'avvenuto rilascio di tutte le autorizzazioni e concessioni da parte delle autorità competenti
4. Qualora i presidi non siano in possesso dei requisiti sopra elencati, esiste documentazione che la Direzione ha definito piani di attività per il raggiungimento degli stessi
5. Presenza di servizi igienici per il personale esterno divisi per sesso e bagni dei disabili in numero sufficiente in relazione alle varie vie di accesso all'immobile ed ai piani di degenza.
6. Per quanto sopra si fa riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali, e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali vigenti

# GLOSSARIO

<b>Accordo</b>	Atto con cui si definiscono con i soggetti pubblici e privati accreditati, tipologia, quantità delle prestazioni erogabili, remunerazione a carico del servizio sanitario nell'ambito dei livelli di spesa determinati in sede di programmazione regionale. (L.R. n. 24/08). (vedi: contratto)
<b>Accreditamento</b>	<p>L'Accreditamento è il provvedimento attraverso il quale le strutture pubbliche e private ed i professionisti già autorizzati possono erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Sistema Sanitario Nazionale. (L.R. n. 24/08).</p> <p>Per la UNI CEI EN 45020:1998 si tratta di una procedura attraverso la quale un organismo autorizzato rilascia formale riconoscimento che una organizzazione o una persona ha la competenza per svolgere uno specifico compito. Tale processo tende a garantire assistenza sanitaria di buona qualità ed efficienza organizzativa e comporta la definizione di standard e processi di verifica esterna per valutare l'aderenza ad essi delle organizzazioni sanitarie.</p> <p><i>Nota: in Italia si usa la parola "accreditare" in diversi contesti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Decreto Legislativo 502/92</b> (art. 8 comma 7) e successive modifiche e integrazioni e D.Lgs. 229/99 (articolo 8 quater). <i>Compete alle Regioni l'introduzione di sistemi di sorveglianza e di strumenti e metodologie per la verifica della qualità dei servizi a partire dalla Autorizzazione ad operare già posseduta (requisiti minimi: DPR 14.1.97) per riconoscere ai soggetti già autorizzati all'esercizio di attività sanitarie lo status di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del Servizio sanitario nazionale. In tale contesto l'Accreditamento è una verifica di parte 2° (fornitore-cliente)</i></li> <li>• <b>Accreditamento 'professionale'</b> <i>Attivato dalla Società Italiana di VRQ, da società scientifiche e da gruppi di professionisti, di natura volontaria e autogestito; si realizza mediante visite scambievoli fra pari.</i></li> <li>• <b>Accreditamento di eccellenza</b> <i>Utilizzato soprattutto in Lombardia e Veneto, allude a riconoscimenti di Enti terzi (certificatori, J.Commission International, Canadian Council on Health Care, Accreditori...) acquisiti dalle Organizzazioni Sanitarie oltre l'Accreditamento istituzionale.</i></li> <li>• <b>Enti di certificazione</b> <i>Gli enti di certificazione per potersi proporre come verificatori dei requisiti previsti dalle Norme UNI EN ISO (per la certificazione di parte 3°), debbono essere accreditati come idonei da un ente sovraordinato (per l'Italia il SINCERT) e coordinato con altri a livello Europeo.</i></li> </ul>
<b>Adeguatezza</b>	<p>Comprende i concetti di sistema/situazione appropriata per il contesto, efficace verso le attese. Un sistema qualità, o la risposta ad un singolo requisito si definiscono, oltre che conformi, adeguati quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il personale possiede la consapevolezza dei vantaggi della applicazione del sistema stesso (o della soddisfazione del requisito) ai fini di una corretta prestazione di lavoro e degli effetti negativi di una prestazione scadente sui clienti interni, sulla soddisfazione degli utenti, sui risultati complessivi della organizzazione cui appartengono;</li> <li>• il sistema o le modalità gestionali e operative adottate sono adatti alle esigenze di gestione della qualità della specifica organizzazione. Il "tailoring" del sistema (la maniera specifica con cui il sistema è costruito) ne garantisce l'automantenimento con l'ottimizzazione degli impegni di risorse.</li> </ul>

<b>Ambulatorio</b>	<p>E' la sede dedicata all'esercizio di attività professionali sanitarie da parte di soggetti abilitati dalla legge, nell'ambito delle discipline specialistiche previste dall'ordinamento, soggetta a specifici requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi.</p> <p>E' una struttura aperta al pubblico, con vincoli di giorni ed orari di apertura, avente individualità autonoma rispetto a quella dei professionisti che ne fanno parte, e natura giuridica di impresa con separazione tra attività professionale e gestione amministrativa.</p> <p>Può essere gestito in forma individuale, associato o societaria ed avvalersi esclusivamente di professionisti sanitari regolarmente abilitati ed iscritti agli ordini o albi professionali di competenza. (L.R. n. 8/2008).</p>
<b>Ambulatorio secondo tipologia</b>	<p>In attesa di classificazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medico</li> <li>- chirurgico</li> <li>- endoscopico</li> <li>- odontoiatrico</li> <li>- ...</li> </ul>
<b>Ampliamento</b>	<p>Per ampliamento di una struttura sanitaria o socio-sanitaria s'intende un adeguamento della struttura che comporta un aumento del volume della stessa ovvero un aumento del numero di posti letto o l'attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle precedentemente svolte.</p>
<b>Apparecchiatura Biomedica</b>	<p>Qualsiasi dispositivo corredato di accessori, come definito dal DL n. 46 del 27/02/97 art.2 commi a), b), c), d) ed e), classificato secondo il codice CIVAB (Centro di Informazione e Valutazione Apparecchiature Biomediche di Trieste).</p>
<b>Appropriatezza</b>	<p>Misura della capacità di fornire - al livello di assistenza più idoneo - un intervento efficace per uno specifico soggetto (paziente) nel rispetto delle sue preferenze individuali e dei suoi valori culturali e sociali.</p> <p>E' utile distinguere tra <i>appropriatezza clinica</i>, intesa come la capacità di fornire l'intervento più efficace date le caratteristiche e le aspettative di un determinato paziente e <i>appropriatezza organizzativa</i>, intesa come capacità di scegliere il livello assistenziale più idoneo alla erogazione delle cure.</p>
<b>Area di degenza</b>	<p>Per area di degenza deve intendersi una zona omogenea, ubicata anche su più piani contigui, destinata al ricovero dei degenti in regime ordinario e/o di day hospital e/o day surgery ovvero di soggetti lungodegenti.</p>
<b>Assistenza Domiciliare (AD)</b>	<p>Con <b>assistenza domiciliare (AD)</b> ci si riferisce a prestazioni, di competenza del settore sanitario e/o sociale, erogate a domicilio dell'utente. L'AD, nelle sue diverse forme di applicazione, è compresa tra i Livelli Essenziali di Assistenza definiti dal DPCM del 29 novembre 2001. Le Aziende Sanitarie Locali devono pertanto garantire l'erogazione di tale modalità assistenziale - laddove ritenuta efficace e appropriata - per tutti i cittadini iscritti nella loro Anagrafe degli assistiti, attingendo il finanziamento delle prestazioni che possono soddisfare tale diritto dalla quota capitaria.</p> <p>Con <b>assistenza domiciliare programmata (ADP)</b>, in ambito sanitario, si fa riferimento a prestazioni erogate dal Medico di Medicina Generale (MMG) al domicilio di un proprio assistito, previa Autorizzazione del servizio sanitario pubblico competente e secondo una calendarizzazione predefinita. E' un servizio rivolto a persone che non sono in grado di recarsi presso l'ambulatorio, che necessitano di controlli medici periodici e che non richiedono altre prestazioni socio-assistenziali o sanitarie.</p>



	<p>La forma più avanzata di assistenza a domicilio è l'<b>assistenza domiciliare integrata</b> (ADI), che comporta il coordinamento - secondo un Piano assistenziale individualizzato e concordato - tra le prestazioni e gli interventi di natura sanitaria e quelli di natura sociale. Con l'ADI si intende soddisfare i bisogni plurimi correlati a una condizione di non autosufficienza parziale o totale, attraverso la continuità e l'integrazione assistenziale, con una particolare attenzione alla qualità di vita del paziente, perseguita attraverso il mantenimento del suo abituale ambiente di vita e delle sue relazioni significative. E' rivolta a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, che richiedono, oltre a prestazioni di natura socio assistenziale, prestazioni infermieristiche, riabilitative, mediche o specialistiche.</p> <p><i>I principali obiettivi dell'ADI sono:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dare una risposta coerente e adeguata a specifici bisogni di salute;</li> <li>- evitare istituzionalizzazioni e ricoveri ospedalieri non giustificati;</li> <li>- mantenere l'ambiente di vita proprio del paziente;</li> <li>- contribuire alla realizzazione della continuità e dell'integrazione dell'assistenza;</li> <li>- coinvolgere attivamente i curatori informali del paziente (familiari, amici, volontari);</li> <li>- perseguire la sostenibilità assistenziale massimizzando i benefici di salute per i pazienti.</li> </ul>
<b>Atto aziendale</b>	<p>E' un atto di diritto privato che disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende USL; individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica (art. 3 comma 1 bis D.Lgs. 229/99).</p> <p>L'atto aziendale rappresenta lo strumento di autogoverno che definisce il quadro di riferimento dell'organizzazione e funzionamento dell'azienda utile sia per individuare le linee di responsabilità per un sistema decisionale efficace e tempestivo sia per stabilire le regole con cui il direttore generale esercita l'attribuzione dei poteri e delle responsabilità.</p>
<b>Attrezzatura</b>	<p>Qualsiasi macchina, apparecchio, utensile destinato ad essere utilizzato durante il lavoro (rif. D.Lgs. 81/08); sono comprese anche le apparecchiature biomediche (vedi) con o senza parti applicate al paziente, quelle che emettono o rilevano radiazioni o utilizzano materiali ionizzanti, quelle di laboratorio destinate a contenere, conservare, trattare od effettuare diagnosi su materiale biologico.</p> <p>Secondo una visione comune sono da considerare attrezzature i beni previsti dal regolamento sull'inventario dei beni mobili. In particolare si distinguono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) apparecchiature biomediche,</li> <li>b) apparecchiature informatiche,</li> <li>c) altre attrezzature rilevanti (es. ambulanze...).</li> </ol>
<b>Autocertificazione</b>	<p>Dichiarazione che l'interessato redige e sottoscrive nel proprio interesse su stati, fatti e qualità personali di cui è a conoscenza e che utilizza nei rapporti con le amministrazioni pubbliche e con gli altri gestori di pubblici servizi. Sulla stessa vengono effettuati idonei controlli e, se accertata la falsità della dichiarazione, è dichiarato decaduto dal beneficio il soggetto che ha dichiarato il falso e trasmessi gli atti all'autorità giudiziaria. Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.</p>
<b>Autorizzazione</b>	<p>Per quanto riguarda le Organizzazioni Sanitarie esiste un atto di coordinamento e di indirizzo (di cui all'art. 8 comma 4 del D.Lgs 502/92) che fissa "requisiti minimi" strutturali, tecnologici e organizzativi di livello nazionale (DPR n.37 del 14.1.97).</p> <p>Il D.Lgs 229/99 prevede (articolo 8 ter) una Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie una Autorizzazione all'esercizio.</p>

<b>Autorizzazione alla realizzazione</b>	L' <b>Autorizzazione alla realizzazione</b> è il provvedimento che consente la costruzione di nuove strutture sanitarie pubbliche e private ovvero l'adattamento, la diversa utilizzazione, l'ampliamento, la trasformazione nonché il trasferimento in altra sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private. La sua concessione è subordinata alla verifica, da parte del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie, della compatibilità con la programmazione socio-sanitaria regionale. È rilasciata dal Comune territorialmente competente.
<b>Autorizzazione (sanitaria) all'esercizio</b>	L' <b>Autorizzazione (sanitaria) all'esercizio</b> è il provvedimento amministrativo, rilasciato dal Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie, che consente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private già realizzate di svolgere attività sanitarie e socio-sanitarie. Nella legge regionale n. 24/08 per Autorizzazione sanitaria si intende il provvedimento con il quale, verificato il possesso dei requisiti necessari, si consente l'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria da parte di una struttura pubblica o privata o di professionisti.
<b>Azienda</b>	Sistema di processi economici che si svolgono in istituti sociali di diverse specialità, cui si applicano il principio obiettivo della razionalità economica (massimizzazione del risultato con minimo impegno di risorse) e i criteri della corretta amministrazione. Si distinguono aziende con finalità di reddito e aziende senza finalità di reddito (profit e non profit).
<b>Azienda sanitaria</b>	Soggetto giuridico, pubblico o privato, che offre attività o prestazioni sanitarie. Azienda sanitaria pubblica: azienda senza finalità di reddito (non profit). Si prefigge come scopo l'acquisizione e/o l'erogazione di servizi di interesse collettivo primario.
<b>Blocco Operatorio</b>	E' dedicato all'esecuzione delle procedure chirurgiche e delle attività funzionalmente connesse.
<b>Casa della salute</b>	La Casa Salute è una nuova struttura di assistenza sanitaria extra-ospedaliera che nasce per unire in un unico centro le prestazioni attualmente fornite dai medici di famiglia, dai pediatri, dagli specialisti ambulatoriali, dalla guardia medica e dall'insieme dei servizi socio sanitari per le tossicodipendenze, la salute mentale, l'assistenza domiciliare, la prevenzione, i consultori, le invalidità civili e così via. Una nuova realtà sanitaria polifunzionale, quindi, ideata per offrire ai cittadini una vera alternativa al ricorso all'ospedale per tutte quelle prestazioni sanitarie che possono trovare soluzione più immediate. Si tratta, in altri termini, di una struttura polifunzionale nella quale l'Azienda sanitaria è in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale con l'ospedale e le attività di prevenzione, nella quale si integrano le attività del personale del distretto tecnico-amministrativo, infermieristico, della riabilitazione, dell'intervento sociale, degli specialisti ambulatoriali, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, individualmente o in forma associata.
<b>Centri ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione</b>	Erogano trattamenti finalizzati a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patologici o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità, mediante una presa in carico multidisciplinare (medica, psicologica e pedagogica) del soggetto attraverso un progetto riabilitativo individuale.
<b>Centro di osservazione e diagnosi per persone dipendenti da sostanza d'abuso</b>	E' una struttura residenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso per le quali sono necessarie l'osservazione terapeutica e la diagnosi effettuate in ambiente protetto, al fine della individuazione del percorso terapeutico-riabilitativo. Possono essere svolti interventi di disintossicazione, di riduzione del danno finalizzati al compenso della situazione psico-fisica.

<b>Centro di Salute Mentale</b>	<p>Il Centro di Salute Mentale (CSM) è la sede ambulatoriale organizzativa con funzioni di programmazione, coordinamento e realizzazione della presa in cura e della continuità terapeutica delle persone con disturbo mentale.</p> <p>Il CSM, che può essere articolato anche attraverso ambulatori territoriali, opera attraverso la presa in carico, la continuità terapeutica, il progetto terapeutico riabilitativo individuale e promuove il sostegno alla vita quotidiana delle persone con disturbo mentale. Primo impegno del CSM è mantenere la persona nei contesti naturali di vita, supportandola nel raggiungimento del migliore equilibrio psico-fisico e sociale e nell'accesso ai diritti di cittadinanza, costruendo forme di sostegno alla famiglia o favorendo un abitare indipendente. (vedi: DGR n. 141/09).</p>
<b>Centro Dialisi</b>	E' dedicato al trattamento dialitico.
<b>Centro Diurno Psichiatrico</b>	<p>Il Centro Diurno psichiatrico (CD) accoglie persone con disturbo mentale per le quali siano indicate, in regime diurno, attività previste dal programma terapeutico-riabilitativo, finalizzate al recupero dell'autonomia personale e alla abilitazione delle capacità relazionali e occupazionali.</p> <p>Il CD psichiatrico può essere attivato sia nella sede del CSM che all'esterno. (vedi: DGR n. 141/09).</p>
<b>Centro estetico</b>	<p>Un centro estetico può essere un locale a se stante, oppure essere inserito all'interno di una struttura più grande, come un albergo, un centro polisportivo o un villaggio turistico. Per essere considerato un centro estetico occorre che al suo interno venga utilizzato almeno uno dei 27 apparecchi estetici compresi nell'allegato A della legge 1/90. In generale, un apparecchio elettrico per uso estetico è definito dalla norma come un apparecchio elettrico munito di una o più connessioni ad una particolare rete di alimentazione, destinato al trattamento estetico ed utilizzabile solo dall'operatore estetico, che entra in contatto fisico o elettrico col soggetto trattato e/o trasferisce energia verso o dal soggetto trattato.</p> <p>Un centro estetico può essere condotto solo da un professionista abilitato ai sensi della Legge 04/01/1990 n. 1, "Disciplina dell'attività di estetista".</p> <p>I trattamenti più praticati sono la pulizia del viso, il trucco, il massaggio estetico, la pedicure, la depilazione, l'elettrostimolazione ed il solarium. Utilizza tecniche specifiche che si evolvono in continuazione, prodotti cosmetici e attrezzature elettromeccaniche. Gli strumenti più usati sono, però, le mani.</p>
	<p>Non sono di competenza dell'estetista attività di medicina/dermatologia estetica quali, per esempio, trattamenti con BTX-A, fillers, mesoterapia, biorimodellamento con acido ialuronico di sintesi, lipo-modellamento e lipo-scultura, blefaroplastica con laser, rimozione di tatuaggi con tecnica laser, ecc. eseguibili esclusivamente in locali e/o strutture autorizzate da medici regolarmente abilitati ed iscritti all'ordine professionale.</p>
<b>Certificazione (di un Sistema, prodotto, persone)</b>	<p>Si intende un atto formale attraverso il quale viene riconosciuto ad una organizzazione che ha predisposto attività pianificate e documentate per garantire i propri prodotti/servizi secondo determinati standard.</p> <p>Il riconoscimento è rilasciato da un ente terzo, accreditato nazionalmente o internazionalmente. Il modello di riferimento è rappresentato dalle norme ISO 9000:2000. Esistono schemi di certificazione anche per prodotti e persone.</p>
<b>Comunità pedagogico/ terapeutica residenziale per tossicodipendenti</b>	E' una struttura residenziale che accoglie persone in condizioni di dipendenza da sostanze d'abuso per interventi sanitari e sociali volti al superamento della tossicodipendenza, al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia

<b>Comunità pedagogico/ terapeutica semiresidenziale per tossicodipendenti</b>	E' una struttura diurna che svolge la propria attività con ospitalità quotidiana di almeno otto ore e per non meno di cinque giorni la settimana.
<b>Configurazione organizzativa</b>	Architettura organizzativa adottata dalla struttura organizzativa (o organizzazione), descritta per centri e livelli di responsabilità
<b>Conformità</b>	Soddisfamento documentato di requisiti specificati.
<b>Consultorio familiare</b>	E' una struttura ambulatoriale dedicata a interventi socio-sanitari rivolti alla prevenzione e alla promozione della salute sessuale e riproduttiva delle donne, delle coppie e della famiglia. Offre assistenza sanitaria, tutela psico-sociale per il singolo, la coppia, la famiglia, rispondendo ai bisogni di salute, di informazione sanitaria, di educazione sessuale per il miglioramento della qualità della vita.
<b>Continuità assistenziale</b>	Per Continuità assistenziale si intende un sistema in cui i diversi luoghi di erogazione, le prestazioni, gli operatori e i livelli di servizio sono integrati e coordinati temporalmente, senza interruzioni per soddisfare globalmente i bisogni dei pazienti/utenti o della popolazione di riferimento.
<b>Contratto</b>	Per contratto si intende un accordo formale che definisce i termini e le condizioni per la fornitura o l'acquisto di beni e servizi da e per altre organizzazioni. Il contratto e i servizi erogati sono oggetto di monitoraggio e coordinamento da parte dell'organizzazione stessa. (vedi: accordo)
<b>Controlli di funzionalità e sicurezza</b>	Si intende per controllo l'attività di misura, esame, prova, verifica per una o più caratteristiche dell'apparecchiatura o accessorio, a fronte di requisiti specificati, al fine di accertarne la relativa conformità in riferimento alle norme EN 60601 o altre che si riferiscono in modo specifico all'apparecchiatura oggetto di controllo. <i>Nota:</i> <i>i controlli di funzionalità e sicurezza sono normalmente compresi nella definizione di manutenzione preventiva, ma si intende definirli a parte in quanto necessitano normalmente, per essere effettuati, di apparecchiature di controllo e misura specifiche per ogni tipologia di attrezzatura. I controlli di funzionalità e sicurezza possono dare luogo a manutenzione correttiva.</i>
<b>Cure palliative</b>	Multidisciplinari nella loro operatività, sono focalizzate sulla qualità della vita e considerano il morire un processo naturale, non affrettando né postponendo la morte. Provvedono al sollievo del dolore e degli altri sintomi soggettivi del paziente Integrano nella cura del paziente gli aspetti psicologici e spirituali offrendo sistemi di supporto per rendere il più possibile attiva la vita del paziente fino alla morte. Offrono un sistema di supporto per aiutare la famiglia durante la malattia del paziente e durante il lutto.
<b>Day Hospital</b>	E' dedicato al trattamento diagnostico-terapeutico dei pazienti in regime di ricovero a tempo parziale (di tipo diurno).
<b>Day Hospital Psichiatrico</b>	Il Day-Hospital è un'area di trattamento intensivo semiresidenziale in regime di degenza diurna, che accoglie pazienti in condizioni di scompenso psicopatologico subacuto, con necessità di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative finalizzate alla riduzione del ricorso al ricovero o alla diminuzione della sua durata. Può essere allocato sia nel CSM che nell'SPDC.
<b>Day Surgery</b>	Rappresenta la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o seminvasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, in anestesia locale, loco-regionale, generale.

<b>Dipartimento</b>	<p>Articolazione operativa (struttura complessa) delle organizzazioni sanitarie pubbliche erogatrici, funzionale alla razionalità organizzativa, polispecialistica e multiprofessionale, che governa macro – processi assistenziali, rispondenti ai bisogni di gruppi di utilizzatori o di popolazioni. Mette in campo consistenti risorse umane, tecniche e finanziarie in modo stabilmente integrato e realizza convergenza di competenze o esperienze scientifiche, tecniche e assistenziali allo scopo di ottimizzare risorse e attività.</p> <p>Si tratta di struttura complessa di livello aziendale, distrettuale o di presidio ospedaliero, costituita da unità operative e da moduli organizzativi, con autonomia tecnico-professionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti. È preposto alla produzione ed alla erogazione di prestazioni e servizi, nonché alla organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.</p> <p>Dal punto di vista dell’utente l’organizzazione dipartimentale deve favorire l’erogazione di cure appropriate, tempestive, efficaci, tecnicamente qualificate, soddisfacenti, nella logica della continuità.</p>
<b>Dipartimento di Salute Mentale</b>	<p>Il DSM è dipartimento strutturale dell’Azienda Sanitaria a direzione unica dotato di autonomia gestionale e tecnico-organizzativa finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale nel campo della psichiatria ed all’organizzazione degli interventi rivolti alla tutela della salute mentale dei cittadini.</p> <p>Costituisce, pertanto, il sistema integrato di strutture presidi ed, operatori che, nell’ambito dell’Azienda Sanitaria, programma, promuove, attua, coordina e verifica le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale a favore degli utenti e le attività di formazione del personale, onde assicurare un’efficace e sostanziale tutela della salute mentale della popolazione, anche mediante l’integrazione socio-sanitaria.</p> <p>Le principali articolazioni organizzative (alle quali si rimanda per la definizione) sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro di salute mentale (CSM)</li> <li>- Centro diurno</li> <li>- Strutture residenziali</li> <li>- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC)</li> <li>- Day hospital (con sede presso l’SPDC e/o il CSM)</li> </ul> <p>(DGR n. 141/2009)</p>
<b>Dotazione di personale</b>	<p>Risorse di personale messe a disposizione di un processo e relative caratteristiche. Devono essere correlate alla tipologia e al volume delle attività erogate.</p> <p>La dotazione minima può essere garantita funzionalmente o a destinazione esclusiva.</p>
<b>Hospice</b>	<p>Si definiscono centri residenziali di cure palliative (hospice) le strutture, facenti parte della rete di assistenza ai malati terminali, per l’assistenza in ricovero temporaneo di malati affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è più possibile o comunque risulta inappropriata.</p> <p>L’Hospice accoglie pazienti inguaribili, in una fase avanzata della malattia, per i quali non è indicato il ricovero in strutture per acuti e che non possono più essere curati presso il loro domicilio.</p> <p>In altri termini, l’hospice è una struttura di degenza che svolge un’attività di cure palliative integrata e interfacciata con le cure domiciliari, di cui è il naturale completamento, garantendo la necessaria continuità terapeutica attraverso l’integrazione tra domicilio e degenza protetta.</p>
	<p>Tra le finalità dell’hospice vi sono quelle di definire e realizzare un programma di cure palliative personalizzato e orientato a migliorare la qualità della vita residua attraverso una risposta globale ed efficace ai bisogni del paziente affetto da una malattia inguaribile e in stadio terminale. Il programma è una risposta terapeutica integrata alla molteplicità dei bisogni della sfera fisica, psico - emozionale, sociale, spirituale e culturale del paziente e della sua famiglia.</p>

<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p>	<p>L'integrazione socio-sanitaria, argomento presente già nel PSN 1994-1996, trova anche nel documento 2006-2008, come quelli che lo hanno preceduto, un intero capitolo dedicato all'argomento.</p> <p>In esso sono riportate in dettaglio strategie e strumenti per attuare concretamente l'integrazione socio-sanitaria che si prevede venga realizzata attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'integrazione istituzionale per creare collaborazione fra diverse istituzioni con un unico ambito territoriale di riferimento, il distretto, il quale si caratterizza per la programmazione zonale degli interventi ad alta integrazione sociosanitaria;</li> <li>- l'integrazione gestionale per gestire al meglio risorse umane e materiali nella compagine organizzativa;</li> <li>- l'integrazione professionale per favorire collaborazioni tra professionisti e servizi.</li> </ul> <p>Nel DPCM 29 novembre 2001, che ha definito i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria, all'Allegato I C, sono elencate le prestazioni che fanno capo all'area di integrazione socio-sanitaria ed è precisato che l'erogazione delle prestazioni va modulata in riferimento ai criteri dell'appropriatezza, del diverso grado di fragilità sociale e dell'accessibilità.</p> <p>Per quanto attiene la Calabria, la LR n. 23/2003 sancisce la volontà del governo regionale a realizzare, in misura prioritaria, l'integrazione tra il sistema sanitario e quello sociale nel rispetto dei contenuti del Piano sanitario regionale e del Piano regionale degli interventi sociali.</p> <p>Il Piano per la Salute 2004-2006 (L.R. n. 11/2004) è enunciato il principio secondo cui l'integrazione socio-sanitaria nella Regione Calabria verrà garantita attraverso l'applicazione dei livelli di assistenza socio sanitari più precisamente definiti nelle prestazioni, nelle fonti normative e nei relativi oneri finanziari.</p>
<p><b>Intervento riabilitativo</b></p>	<p>È l'insieme delle attività assistenziali sanitarie e socio-sanitarie, che pianificate dal progetto riabilitativo, sono previste dal programma di riabilitazione proposto per portare la persona, a rischio di disabilità per la patologia acuta o cronica sofferta, a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative.</p> <p>Nei documenti della programmazione sanitaria nazionale si definiscono</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>attività sanitarie di riabilitazione</b> gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici e le altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazione a contenere o minimizzare la sua disabilità, ed il soggetto disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare, comunicare e relazionarsi efficacemente nel proprio ambiente familiare, lavorativo, scolastico e sociale;</li> <li>- <b>attività di riabilitazione sociale</b> le azioni e gli interventi finalizzati a garantire al disabile la massima partecipazione possibile alla vita sociale con la minore restrizione possibile delle sue scelte operative, indipendentemente dalla gravità delle menomazioni e delle disabilità irreversibili, al fine di contenere la condizione di handicap.</li> </ul> <p>Le attività sanitarie di riabilitazione, ad eccezione di quelle di semplice terapia fisica e strumentale per disabilità minimali, segmentarie e/o transitorie, richiedono obbligatoriamente la presa in carico clinica globale della persona mediante la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale e la sua realizzazione mediante uno o più programmi riabilitativi.</p> <p>(vedi: progetto riabilitativo, programma riabilitativo)</p> <p>(Riferimento: Linee Guida nazionali per le attività di riabilitazione; DGR 3137/1999; DGR 695/2003)</p>
<p><b>Intervento sociale</b></p>	<p>Gli interventi sociali sono le azioni, le attività e gli interventi finalizzati a garantire al cittadino in stato di bisogno o di fragilità, giovane o anziano, disabile o non, la massima partecipazione possibile alla vita sociale con la minore restrizione possibile delle sue scelte operative.</p>

<p><b>Laboratorio di Analisi chimico-cliniche</b></p>	<p>E' la struttura sanitaria dedicata all'attività di prelievo, produzione degli esami e relativa refertazione.</p> <p>L'attività di medicina di laboratorio fornisce informazioni ottenute con metodi chimici, fisici o biologici su tessuti o liquidi di origine umana o su materiali connessi alla patologia umana, ai fini della prevenzione, della diagnosi, del monitoraggio della terapia e del decorso della malattia e ai fini della ricerca.</p> <p>In relazione al diverso grado di complessità ed alla tipologia delle indagini che vi eseguono i laboratori di analisi chimico-cliniche.</p>
<p><b>Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)</b></p>	<p>Insieme di prestazioni e attività garantite dal Sistema Sanitario Nazionale a tutti i cittadini. La loro definizione è stata stabilita dal D.lgs. 19/6/1999 n°229, che ha sancito anche i principi da rispettare nella loro individuazione: dignità umana, bisogno di salute, equità all'accesso, qualità e appropriatezza delle cure, economicità nell'impiego delle risorse. Le prestazioni comprese nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono garantite a titolo gratuito o con una partecipazione alle spese (secondo la normativa vigente). Il D.lgs 56/2000 all'articolo 9 dispone la necessità di attivare tempestivamente le procedure di monitoraggio dell'assistenza sanitaria effettivamente erogata in ciascuna Regione e il rispetto delle garanzie previste. Il sistema di garanzie di cui si prevede l'attuazione deve comprendere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un insieme minimo di indicatori e di corrispondenti parametri di riferimento, rilevanti ai fini del monitoraggio del rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ciascuna Regione;</li> <li>• le regole per la rilevazione, la validazione e l'elaborazione delle informazioni;</li> <li>• le procedure per la rilevazione periodica dei risultati e per l'individuazione delle Regioni che non rispettano o non convergono verso parametri di riferimento.</li> </ul> <p>Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 indica, tra i dieci progetti per la strategia del cambiamento, quello di «attuare, monitorare e aggiornare i LEA e ridurre le liste d'attesa» attraverso alcuni obiettivi strategici:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. disporre di un consolidato sistema di monitoraggio dei LEA, tramite indicatori che operino in modo esaustivo a tutti e tre i livelli di verifica (ospedaliero, territoriale e ambiente di vita e di lavoro), grazie anche all'utilizzo di dati elaborati dal Nuovo Sistema Informativo;</li> <li>2. rendere pubblici i valori monitorati dei tempi di attesa, garantendo il raggiungimento del livello previsto;</li> <li>3. costruire indicatori di appropriatezza a livello del territorio che siano centrati sul paziente e non sulle prestazioni, come avviene oggi;</li> <li>4. diffondere i modelli gestionali delle Regioni e delle Aziende sanitarie in grado di erogare i LEA con un corretto bilanciamento tra i costi e la qualità (benchmarking a livello regionale e aziendale).</li> </ol> <p>Il sistema di garanzie viene realizzato attraverso il lavoro coordinato di tre organismi: il Tavolo di monitoraggio e verifica dei LEA effettivamente erogati, la Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA e la Commissione unica per i dispositivi medici (quest'ultima con il compito di garantire che l'utilizzo dei dispositivi medici nelle varie tipologie di prestazione sia ispirato a criteri di qualità e sicurezza, assicurando anche la congruità del prezzo).</p>

<b>Medicina fisica e riabilitazione</b>	<p>Le attività di medicina fisica e riabilitazione sono finalizzate a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità, per consentire alla persona disabile le maggiori opportunità possibili di partecipazione e conseguentemente la migliore qualità di vita e l'inserimento psico-sociale, attraverso un processo che rispetta tutti i passaggi/interventi necessari per un compiuto intervento sanitario e per il successivo passaggio alla fase sociale della riabilitazione.</p> <p>La medicina fisica e riabilitativa eroga prestazioni di valutazione, di rieducazione motoria e funzionale ed utilizza energie fisiche a scopo terapeutico.</p> <p>Obiettivo dell'intervento di riabilitazione è soprattutto la prevenzione delle complicanze, l'eliminazione del danno e il massimo recupero possibile dalle lesioni.</p>
<b>Mission</b>	<p>Motivo per cui una organizzazione (azienda), un processo, una azione esiste, è agita, viene prodotta.</p> <p>Per l'organizzazione è la ragione d'essere: ciò che essa sceglie di fare per rendersi visibile all'esterno e per soddisfare i bisogni (le richieste) dei suoi utenti (clienti).</p>
<b>Obitorio</b>	<p>Collocato, di norma, presso le strutture di ricovero pubbliche, è più complesso ed articolato del servizio mortuario (vedi).</p> <p>Oltre al mantenimento in osservazione delle salme, con riferimento alle persone decedute presso la struttura, devono essere assicurate altre prestazioni istituzionali che comprendono: i riscontri autoptici e le autopsie giudiziarie, l'osservazione e la custodia dei cadaveri poste a disposizione dell'Autorità giudiziaria, la conservazione delle salme.</p> <p>Oltre al locale per l'osservazione, la composizione e la vestizione del cadavere, deve essere garantita la presenza di una sala settoria, le celle destinate alla conservazione delle salme, una sala per il commiato, almeno un locale a disposizione del personale per la sosta ed il disbrigo delle pratiche amministrative, uno spogliatoio, un deposito, servizi igienici per il personale ed i dolenti.</p> <p>Salvo precisi accordi tra il/i Comune/i e/o disposizioni locali, ai sensi del Regolamento di polizia mortuaria vigente (DPR 285/90) spetta al/ai Comune/i assicurare il mantenimento in osservazione e riscontro autoptico dei cadaveri di persone decedute senza assistenza medica, il deposito per un periodo indefinito di cadaveri a disposizione della Magistratura per accertamenti medico-legali, riconoscimento e trattamento igienico - conservativo. Analogamente per i cadaveri portatori di radioattività. (vedi: Capo III, artt. 12-15, DPR 285/90)</p>
<b>Organigramma</b>	<p>Modo di rappresentare la configurazione di una organizzazione per livelli di responsabilità.</p>
<b>Organizzazione</b>	<p>L'organizzazione è un costrutto sociale basato su una forma di azione collettiva reiterata fondata su processi di differenziazione e integrazione tendenzialmente stabiliti e determinati [Ferrante H, Zan S, <i>Il fenomeno organizzativo</i>, La Nuova Italia Scientifica, 1994]</p> <p>Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.3.1]</p> <p><i>Nota 1.</i> <i>L'insieme di responsabilità, autorità ed interrelazioni è generalmente ordinato</i></p> <p><i>Nota 2.</i> <i>L'organizzazione può essere pubblica o privata</i></p> <p><i>Nota 3.</i> <i>La presente definizione è valida ai fini delle norme sui sistemi di gestione per la qualità. Il termine "organizzazione" ha una definizione diversa nella Guida ISO/IEC 2.</i></p>



<b>Organizzazione professionale</b>	Organizzazione caratterizzata da un nucleo operativo di base costituito da professionisti, con forte decentramento decisionale. La natura professionale dell’organizzazione comporta una ridotta influenza del vertice, rispetto ad altri tipi di organizzazione, per quanto riguarda gli orientamenti e le scelte aziendali e la necessità di un coordinamento di tipo orizzontale. Tale coordinamento può essere cercato attraverso la standardizzazione delle specializzazioni e delle conoscenze. Si tratta, come ben esprime H. Mintzberg [1989] di una “burocrazia professionale”. Il professionista è tenuto all’impegno etico di esercitare la propria autonomia con responsabilità coerente al contesto.
<b>Outcome</b>	Effetto prodotto da output connotati in termini di qualità (indicatori e standard conseguenti ai requisiti).
<b>Output (prodotto)</b>	Indica la prestazione/servizio come risultato di un processo.
<b>Poliambulatorio</b>	<p>E’ la struttura fisica, dedicata all’espletamento contemporaneo, in più ambulatori, di attività professionali da parte di più professionisti (almeno due) operanti in una o più discipline specialistiche, soggetta a specifici requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi.</p> <p>La titolarità della struttura è in capo ad un unico soggetto (persona fisica o giuridica).</p> <p>L’esercizio professionale da parte di più sanitari (almeno due) e l’erogazione di una molteplicità di prestazioni collegate alle varie specialità esercitate ed inserite all’interno di un contesto organizzativo unitario per l’intera struttura determinano la rilevanza dell’attività poliambulatoriale nel suo complesso e non a quella del singolo specialista.</p> <p>Di contro, la mancanza delle caratteristiche sopra evidenziate, comportando all’esterno della struttura la rilevanza dell’attività personale del singolo specialista determinata per di più dall’assenza del contesto organizzativo unitario per tutta la struttura, fa sì che non ci si trovi di fronte ad un poliambulatorio ma in presenza di attività sanitarie esercitate in forma associata che, di norma, se erogate con modalità diverse da quelle che definiscono l’ambulatorio, non sono soggette, in quanto tali, a regime autorizzatorio.</p> <p>(Riassumendo: studio aperto solo a privata clientela a priva di speciali attrezzature o di organizzazione complessa e centralizzata: studio professionale; struttura aperta al pubblico che presenti contemporaneamente le condizioni citate: Ambulatorio o Poliambulatorio.).</p>
<b>Presidio</b>	È la struttura fisica ovvero lo stabilimento ospedaliero in forma singola o di stabilimenti ospedalieri riuniti, poliambulatorio, residenza sanitaria, residenza socio-sanitaria, psichiatrica, riabilitativa, dove si effettuano le prestazioni e le attività sanitarie (L.R. n. 8/08) o socio-sanitarie.
<b>Presidio ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione</b>	È la struttura presso la quale si Forniscono prestazioni orientate alla prevenzione dei danni secondari nelle patologie disabilitanti e al trattamento di disabilità segmentarie e/o transitorie che non richiedono la presa in carico globale della persona, e utilizzano agenti materiali (acqua, elettricità, luce, freddo e caldo) oppure il movimento e la pressione (ginnastica, massaggi).
<b>Presidio Ospedaliero</b>	Il presidio ospedaliero è costituito, secondo quanto definito nell’Atto aziendale (Vedi) dall’insieme di una o più strutture (Vedi: Stabilimento ospedaliero) di una Azienda sanitaria (Vedi), in cui si erogano prestazioni in regime di ricovero. Esse, inserite nella rete delle strutture assistenziali che contribuiscono al processo di cura, sono caratterizzate dall’approccio multiprofessionale e polispecialistico e affrontando patologie medico- chirurgiche che per acuzie o complessità diagnostico-terapeutica o intensità del bisogno assistenziale, non sono trattabili in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale o semi residenziale.
<b>Prestazione sanitaria</b>	Rappresenta l’aspetto di contenuto tecnico specifico della relazione di servizio ed è connotata da livelli di complessità differenti in funzione della richiesta.
<b>Pronto Soccorso</b>	E’ dedicato alle prime prestazioni diagnostico-terapeutiche in emergenza ed ai primi interventi necessari alla stabilizzazione del paziente non in regime di ricovero.
<b>Punto nascita</b>	E’ dedicata all’assistenza della gravidanza, del parto e del primo puerperio.

<b>Punto Prelievo</b>	E' la struttura dedicata all'attività di prelievo <i>a fini diagnostici</i> , collocata in sede diversa da quella del laboratorio analisi. Tale sede può essere dedicata esclusivamente all'attività di prelievo oppure essere collocata all'interno di una struttura sanitaria.
<b>Qualità</b>	Insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto e/o di un servizio che gli conferiscono la capacità di soddisfare i bisogni espliciti e impliciti del cliente/fruttore. <i>Nota: ogni Azienda traduce il concetto in una propria definizione operativa.</i> <i>Tale definizione deve essere conseguente agli obiettivi strategici della organizzazione.</i> Grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.1.1]  <i>Nota 1:</i> Il termine "qualità" può essere utilizzato con aggettivi quali scarsa, buona o eccellente. <i>Nota 2:</i> L'aggettivi "intrinseco", come contrario di assegnato significa che è presente in qualcosa, specialmente come caratteristica permanente.
<b>Qualità attesa</b>	E' costituita dalle caratteristiche che i cittadini si attendono di vedere espresse in un prodotto servizio. Essa dipende prevalentemente dai bisogni impliciti, ovvero quelli dei quali il paziente non richiede esplicitamente la soddisfazione perché la ritiene scontata.
<b>Qualità percepita</b>	'E il modo in cui i cittadini/utenti percepiscono le proprietà e le caratteristiche di un prodotto e/o di un servizio. Essa dipende dalle aspettative coscienti (espresse o implicite) e dalle supposizioni inconscie: gli utenti sono insoddisfatti quando la loro esperienza del servizio è inferiore alle loro aspettative o supposizioni. Le loro aspettative o supposizioni possono essere in relazione a un valore, un modello ideale, a un servizio simile già fruito o a ciò che pensano sia possibile ottenere da un servizio, oppure a ciò di cui pensano di avere bisogno. La qualità percepita può essere valutata come dato complessivo o articolato su varie dimensioni.
<b>Qualità totale</b>	Filosofia, tessuto connettivo di tutto l'agire organizzativo in funzione del miglioramento continuo, orientato al cliente/fruttore e incentrato sulla risorsa professionale.
<b>Regolamenti interni</b>	Modalità di comportamento o la successione di azioni definite da documenti formali o dalla normativa, che devono essere sistematicamente ottemperati.
<b>Requisiti organizzativi</b>	Caratteristiche vincolanti di gestione delle organizzazioni sanitarie ai fini della realizzazione dei processi clinico - assistenziali.
<b>Requisiti strutturali</b>	Risorse hard messe a disposizione di un processo e relative caratteristiche. Tali risorse comprendono strutture fisiche, attrezzature ed impianti. Esse devono essere correlate alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima può essere garantita funzionalmente o a destinazione esclusiva.

<b>Requisito</b>	<p>Il concetto, nel DPCM 19.5.95 “Carta dei Servizi”, è espresso dal termine ‘fattore di qualità’, oggetto rilevante per la percezione della qualità del servizio da parte dell’utente.</p> <p>In relazione all’Autorizzazione/Accreditamento è requisito ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché la struttura organizzativa/servizio sia gestita in qualità.</p> <p>In questo contesto si definiscono <b>requisiti generali</b>, validi per tutte le tipologie di strutture e <b>requisiti specifici</b>, di dettaglio o aggiuntivi, rispetto ai precedenti da applicarsi a definite tipologie di strutture o attività sanitarie.</p> <p>Per la UNI EN ISO 9000:2000 (P.to 3.1.2) rappresenta una esigenza o una aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente.</p> <p><i>Nota:</i>  <i>“Di regola implicita” significa che è uso o prassi comune, per l’organizzazione, per i suoi clienti e per le altre parti interessate, che l’esigenza o l’aspettativa in esame sia implicita.</i>  <i>Per individuare un particolare tipo di requisito, possono essere utilizzati elementi qualificativi, quali, per esempio: requisito di prodotto, requisito di gestione per la qualità, requisito del cliente.</i>  <i>Un “requisito” specificato è un requisito che è precisato, per esempio, in un documento.</i>  <i>I requisiti possono provenire da differenti parti interessate.</i></p>
<b>Requisito minimo</b>	<p>I requisiti che il DPR 14.1.1997 definisce per l’Autorizzazione (vd.) a funzionare delle strutture sanitarie.</p>
<b>Residenza Sanitaria Assistenziale</b>	<p>Struttura extra-ospedaliera che accoglie, anche temporaneamente, anziani o disabili prevalentemente non autosufficienti che non possono continuare a vivere nella propria abitazione o che necessitano di cure che non possono essere prestate a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o nei centri di riabilitazione di cui all’articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.</p> <p>Vengono garantite, attraverso personale specializzato, azioni a sostegno nella vita quotidiana, le attività terapeutiche e quelle riabilitative.</p> <p>Si rivolge a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soggetti che necessitano di osservazione medico infermieristica in attesa di rientrare nel proprio domicilio o di interventi assistenziali curativi in modo continuato (esiti di incidenti vascolari acuti, esiti permanenti di gravi fratture, vasculopatici, ecc.) ;</li> <li>○ Pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia e che necessitano di ulteriori trattamenti terapeutici protratti nel tempo;</li> <li>○ Anziani affetti da patologie cronico degenerative e che non necessitano del ricovero in ospedale;</li> <li>○ Soggetti affetti da disabilità cronica stabilizzata in condizione di non autosufficienza;</li> <li>○ Soggetti con problemi psichiatrici per i quali sia stata escluso il ricovero in altre strutture assistenziali;</li> <li>○ Pazienti dimessi da ospedale e privi di rete sociale.</li> </ul> <p><i>Per la classificazione e le relative definizioni si rinvia all’approvazione della delibera di giunta regionale che recepirà il protocollo operativo che disciplinerà il settore socio-sanitario (art. 3, pt. 6, LR n. 24/08).</i></p>
<b>Residenza Sanitaria Psichiatrica</b>	<p>Vedi: Struttura residenziale psichiatrica</p>

<b>Riabilitazione</b>	<p>La riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona disabile a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale, emozionale, affettivo e relazionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, pur nell’ambito dei limiti della sua menomazione e delle risorse disponibili.</p> <p>L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la riabilitazione come “l’uso di tutti i mezzi volti alla riduzione dell’impatto della disabilità e della condizione di handicap allo scopo di permettere a persone disabili di ottenere una integrazione sociale”.</p> <p>(vedi: Medicina fisica e riabilitazione).</p>
<b>Risorse materiali (beni attrezzature e servizi)</b>	<p>Rientrano in tale voce :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- impianti e macchinario;</li> <li>- attrezzature industriali e commerciali;</li> <li>- materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci;</li> <li>- servizi;</li> <li>- altri beni.</li> </ul>
<b>Servizio per le Tossicodipendenze (SERT)</b>	<p>Il Ser.T. è la struttura ambulatoriale pubblica che può produrre servizi in materia di prevenzione, riduzione del danno, diagnosi, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone con disturbi correlati all’assunzione di sostanze psicoattive. (droghe o alcol) che generano dipendenza dalle stesse.</p> <p>Per definirsi Ser.T. occorrono almeno le funzioni di accoglienza e diagnosi e di trattamento ambulatoriale</p> <p>I SERT attuano interventi di primo sostegno e orientamento per i tossicodipendenti e le loro famiglie, operando anche a livello di informazione e prevenzione, particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione.</p> <p>Nello specifico, accertano lo stato di salute psicofisica del soggetto, definendo programmi terapeutici individuali da realizzare direttamente o in convenzione con strutture di recupero sociale, e valutano periodicamente l’andamento e i risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli tossicodipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico e sociale.</p>
<b>Servizio mortuario</b>	<p>E’ un impianto di cui, ai sensi del DPR 14 Gennaio 1997, tutte le strutture sanitarie, che operino in regime di ricovero, debbono esser provviste.</p> <p>Di regola consiste in uno spazio articolato – provvisto cioè, perlomeno di un locale per la sosta e la vestizione delle salme, di un locale ove allestire la veglia funebre, oltre almeno un servizio igienico – destinato ad accogliere le salme di persone decedute all’interno di quel particolare presidio ospedaliero/casa di cura/casa di riposo, per tutto il periodo di osservazione e fino alla cerimonia del rito funebre.</p> <p>(vedi anche: Obitorio).</p>
<b>Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)</b>	<p>Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è sede istituzionale che opera nella continuità assistenziale nella quale si prestano le cure necessarie in regime di ricovero alla persona con disturbo mentale.</p> <p>Provvede, per questo, agli accertamenti ed ai trattamenti sanitari, volontari ed obbligatori, in condizione di degenza ospedaliera.</p> <p>È collocato in ospedali sede di DEA ed è parte integrante del Dipartimento di Salute Mentale anche quando l’ospedale in cui è ubicato è Azienda diversa da quella a cui afferisce il DSM.</p> <p>Onde garantire la continuità terapeutica, opera in stretto raccordo con il CSM con il quale concorda il programma terapeutico nonché le modalità e i tempi delle dimissioni.</p> <p>(vedi: DGR n. 141/09).</p>
<b>Sorveglianza</b>	<p>Monitoraggio e verifica continui dello stato di un’entità, analisi delle registrazioni per assicurare che i requisiti specificati vengano soddisfatti.</p>
<b>Stabilimento Ospedaliero</b>	<p>Articolazione del Presidio Ospedaliero in cui si erogano prestazioni in regime di ricovero.</p> <p>(Vedi: Presidio Ospedaliero)</p>

<b>Struttura sanitaria e socio-sanitaria</b>	Qualunque struttura che eroghi prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel rispetto di quanto stabilito dalla programmazione sanitaria regionale, dai piani sanitari regionali e dagli atti aziendali (L.R. n. 24/2008).
<b>Struttura organizzativa</b>	Dimensione organizzativa complessiva della funzione svolta (DPR 37 del 14.1.97). E' configurata dalla esistenza di funzioni di direzione gestionale, tecnica, organizzativa (a volte anche amministrativa).
<b>Struttura per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figlio minori (o donne in gravidanza)</b>	E' una struttura residenziale in cui è svolto un programma di superamento della tossicodipendenza unitamente ad interventi volti all'apprendimento e consolidamento del ruolo genitoriale. Vengono accolti i figli minori che, di norma, hanno un'età compresa da 0 a 6 anni.
<b>Struttura residenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche</b>	Accoglie pazienti con caratteristiche congruenti con il programma terapeutico, inviati dai SERT di residenza, previa formulazione o conferma della diagnosi psichiatrica effettuata dal Servizio Salute Mentale di residenza. La congruenza è valutata caso per caso congiuntamente tra SERT, Servizio Salute Mentale e struttura che accoglie l'utente.
<b>Struttura residenziale psichiatrica</b>	Sono strutture residenziali (SR) orientate a garantire interventi terapeutico-riabilitativi a favore di utenti che necessitano di un programma individualizzato che preveda un abitare assistito per un tempo definito. Le SR si possono articolare in <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Residenze ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale</u> (Residenze sanitarie terapeutico-riabilitative a rilevanza sociale) finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento degli esiti degenerativi o invalidanti della malattia.</li> <li>• <u>Residenze socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria</u> (Residenze sociali a rilevanza sanitaria) che, rispondendo ai bisogni di persone, con ridotte capacità di vita autonoma per cui necessitano di un supporto per svolgere le attività della vita quotidiana, sono finalizzate all'obiettivo di offrire un supporto alla persona con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.</li> <li>• <u>Residenze ad elevata integrazione sociale</u> (Gruppi di convivenza) finalizzate a sostenere, attraverso la presenza degli operatori solo per alcune ore al giorno, l'abitare e la vita sociale. In relazione alle finalità e ai bisogni degli utenti destinatari del supporto, possono essere organizzate anche presso l'abitazione di proprietà di uno degli ospiti.</li> </ul> Le SR sono gestite dal DSM, anche attraverso il privato sociale e/o imprenditoriale.
<b>Studio medico, odontoiatrico o di altre professioni sanitarie</b>	È il luogo nel quale un professionista sanitario, regolarmente abilitato ed iscritto all'ordine o all'albo di competenza, esercita la propria attività professionale in forma singola od associata. Le prestazioni effettuabili presso lo studio si caratterizzano come semplici visite senza l'ausilio di apparecchi diagnostici complessi e senza azioni invasive che comportino un rischio per la sicurezza del paziente. (L.R. n. 8/08).
<b>Studio Professionale soggetto ad Autorizzazione</b>	E' la sede di espletamento dell'attività del professionista, il quale la esercita personalmente in regime di autonomia, anche quando l'attività sia svolta in uno studio associato. Lo studio non ha rilevanza autonoma e l'Autorizzazione, rilasciata a nome del professionista, cessa di avere efficacia al cessare dell'attività del professionista stesso.

<b>Terapia Intensiva</b>	E' dedicata a pazienti che richiedono trattamento intensivo in quanto affetti da una o più insufficienze d'organo acute potenzialmente reversibili, o a pazienti che richiedono monitoraggio e mantenimento delle funzioni vitali al fine di prevenire complicanze maggiori. Può essere monospecialistica o polivalente (es. Rianimazione).
<b>Trasferimento</b>	Per trasferimento si intende lo spostamento di un'attività sanitaria o socio-sanitaria già autorizzata in altri locali e/o edifici ovvero il cambiamento di sede della struttura, o di parte di essa, già in funzione, in locali e/o immobili oggetto di realizzazione ex novo o di trasformazione/ampliamento, in base a un progetto riconosciuto rispondente, ove richiesto, con la programmazione socio-sanitaria.
<b>Trasformazione</b>	Per trasformazione di una struttura sanitaria o socio-sanitaria s'intende la variazione delle funzioni sanitarie già autorizzate o il cambio d'uso con o senza lavori, degli edifici (strutture) o di parti di essi, destinati ad ospitare nuove funzioni sanitarie.
<b>Unità o punti di raccolta sangue</b>	Sono strutture fisse o mobili dedicate alla raccolta del sangue intero e di plasma mediante emaferesi.
<b>Verifica</b>	Si tratta cioè di una operazione di controllo per mezzo della quale si procede, con prove, misure, confronti e testimonianze all'accertamento delle congruenze, regolarità, congruenze di un fatto, di un atto, di un progetto, un prodotto.
<b>Vision</b>	Orizzonti sfidanti che una organizzazione si propone esplicitamente di raggiungere. Deriva dalla cultura e dai valori e traduce in scelte spendibili la mission (Vedi). È esplicitata dal Top Management, così come la mission, per sviluppare coesione tra tutti i membri dell'Organizzazione.